

# Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Зачислить на I курс

Директор \_\_\_\_\_ Фатыхова И.Д.

Приказ № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 г.

Директору  
Государственного автономного  
профессионального образовательного учреждения  
«Зеленодольский медицинский колледж»  
Фатыховой Ильмире Дамировне

|                      |                                         |
|----------------------|-----------------------------------------|
| Фамилия _____        | Гражданство _____                       |
| Имя _____            | Документ, удостоверяющий личность _____ |
| Отчество _____       | серия _____ № _____                     |
| Дата рождения _____  | Дата выдачи: «___» _____ г.             |
| Место рождения _____ | Кем выдан: _____                        |
| _____                | _____                                   |

проживающего (ей) по адресу (по паспорту): индекс \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать адрес постоянной регистрации (по паспорту))

\_\_\_\_\_ (место пребывания абитуриента в период подготовки и проведения вступительных испытаний, при совпадении – указать «тот же»)

телефон (домашний) (код) \_\_\_\_\_

телефон сотовый \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе на направление подготовки по специальности \_\_\_\_\_

Средний балл из государственного документа об образовании \_\_\_\_\_

Оценки из документа государственного образца об образовании:

по русскому языку \_\_\_\_\_

по биологии \_\_\_\_\_

по химии \_\_\_\_\_

по иностранному языку \_\_\_\_\_

по математике \_\_\_\_\_

по физике \_\_\_\_\_

Уровень подготовки: ☐ базовый, ☐ углубленный

Форма обучения: ☐ очная, ☐ очно-заочная (вечерняя)

☐ на места, финансируемые из республиканского бюджета

☐ на места с полным возмещением затрат

**О себе сообщаю следующее:**

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году:

☐ общеобразовательное учреждение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (полное наименование учебного заведения)

Аттестат ☐ / диплом ☐ Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

☐ Медаль (аттестат, диплом «с отличием»)

☐ Победитель всероссийских олимпиад (член сборной)

Трудовой стаж (если есть): \_\_\_\_\_ лет \_\_\_\_\_ мес.

Место работы \_\_\_\_\_, должность \_\_\_\_\_

**Владение татарским языком:** ☐ владею в совершенстве, ☐ не владею, ☐ владею на разговорном уровне

**Иностранный язык:** ☐ английский, ☐ немецкий, ☐ французский, ☐ другой \_\_\_\_\_ ☐ не изучал(а)

**На момент поступления имею право на зачисление в первоочередном порядке:**

Документы, предоставляющие право на зачисление в первоочередном порядке:

**На момент поступления имею следующие льготы (право на социальные выплаты):** «Ребенок-инвалид», «Инвалид I, II группы», «Имею только одного родителя – инвалида I группы, средний душевой доход семьи ниже прожиточного минимума», «Сирота», «Рекомендация, выданная военнослужащему (уволенному)» (нужное подчеркнуть)

Документы, предоставляющие право на льготы: \_\_\_\_\_

Общежитие: ☐ нуждаюсь ☐ не нуждаюсь

**Фамилия, имя, отчество, год рождения, телефоны родителей:**

Мать \_\_\_\_\_  
(ФИО, год рождения, телефон)

\_\_\_\_\_ (место работы, должность)

Отец \_\_\_\_\_  
(ФИО, год рождения, телефон)

\_\_\_\_\_ (место работы, должность)

Согласно Правилам приема прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 г.

Среднее профессиональное образование получаю

☐ впервые ☐ не впервые

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности ознакомлен (а)

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Со свидетельством о государственной аккредитации ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

С Правилами приема, условиями обучения в данном образовательном учреждении, прохождением вступительных испытаний, правилами подачи апелляции ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

С датой предоставления подлинника документа об образовании - до 08.08.2025 г. и до 15.08.2025 г. ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных»

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Необходимость создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья  
**есть / нет** (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

**Ответственный секретарь приемной комиссии** \_\_\_\_\_ Терещёнок С.В.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 г.